37

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1915 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Francis-Marie-Auguste BOUCHEROT

Né le 10 mars 1878 à Issoudun (Indre)

Ancien Interne des Hôpitaux de Saint-Quentin et d'Orléans

Interne de l'Asile d'aliénés du Loiret

Médaille des Epidémies

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

Maladies mentales dans l'Armée en temps de Guerre

Août 1914 à Octobre 1915

Président : M. PIERRE MARIE, *Professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VIe)

1915

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	Auguste BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
ET DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON BEAU-PÈRE

Pieux souvenir de mon inaltérable affection.

A MON FRÈRE

LE CAPITAINE BOUCHEROT

Chevalier de la Légion d'honneur
Décoré de la Croix de Guerre

A MA SŒUR

Je dédie ce modeste travail comme faible témoignage de ma profonde tendresse.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE MARIE

Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

Maladies mentales dans l'Armée en temps de Guerre

Août 1914 à Octobre 1915

INTRODUCTION

Parmi les nombreuses études auxquelles donnera lieu la guerre de 1914-1915, une des moins intéressantes ne sera pas celle qui recherchera les conséquences de cette formidable commotion au point de vue de la psychiâtrie. De tous temps l'influence des grands mouvements sociaux sur l'état mental des peuples a été reconnue, quels que fussent les rapports de cause à effet admis par les différents observateurs. Mais si, dans certaines de ces perturbations, le peuple tout entier subit au même degré le poids des calamités amoncelées, il n'en est pas de même dans la guerre. Là, en plus des accidents qui retentissent sur tous, l'élément militaire, par son genre particulier de vie, par suite des circonstances exceptionnelles où il se trouve, subit l'influence de causes

spéciales provocatrices de psychoses, surtout chez les prédisposés (10). Après les malheurs de 1870-1871, Lunier (1) rechercha le résultat de ces funestes jours touchant l'aliénation mentale en France, mais il faut arriver à des temps plus récents (1) pour que l'attention soit spécialement attirée sur l'importante augmentation des psychoses chez les troupes en campagne. Le maximum des hommes atteints a été (2) de 2,5 o/oo pendant la guerre Anglo-Boers ; de 2,7 dans la guerre Hispano-Américaine ; enfin, pendant la campagne Russo-Japonaise (3) de 4 o/oo du total des malades ou blessés. Mais quelles sont les formes observées ? Ont-elles une caractéristique ? Quelle relation ont-elles avec la guerre ? Nombreuses sont les questions au sujet desquelles l'état actuel sera fertile en enseignements. Il serait cependant prématuré de chercher dès maintenant à tirer des conclusions générales. Il faudra pour cela réunir, comparer les observations recueillies dans les différents centres d'hospitalisation. Nous trouvant, comme interne, à l'Asile d'aliénés du Loiret depuis le début de la mobilisation, nous avons donc pensé faire œuvre utile en donnant un aperçu du mouvement des militaires admis pendant une année de guerre.

Établir une statistique exacte, faire ressortir les diverses formes cliniques observées, indiquer sim-

---

1. Guerres Hispano-Américaine et Transvaalienne.

plement les réflexions que nous ont suggérées nos malades, telle est notre seule prétention.

Mais avant de commencer ce modeste travail, nous avons un devoir à remplir en apportant à nos Maîtres, qui nous ont guidé dans nos études, le témoignage de notre reconnaissance.

Que ce soit à Toulouse où a commencé notre vie d'étudiant, à Paris où nous la terminons, à Saint-Quentin et à Orléans où nous avons eu l'honneur d'être interne, que nos Maîtres veuillent bien agréer l'expression de notre respectueuse gratitude.

Nous tenons à remercier tout spécialement ici M. le Dr J. Rayneau, directeur de l'Asile d'aliénés du Loiret et M. le Dr Bécu, médecin-chef, pour les excellents conseils qu'ils ont bien voulu nous donner et pour la grande bienveillance qu'ils nous ont toujours témoignée.

STATISTIQUE D'ENSEMBLE

Du 1er août 1914 au 1er octobre 1915, le nombre des militaires internés à l'Asile de Fleury a été de 107.

Le premier, un garde-voies, est entré le 7 août ; le premier malade venant du front est arrivé le 8 septembre 1914.

Pendant neuf mois, les admissions mensuelles ont varié de 1 (mars 1915) à 9. Les mois où celles-ci ont été les plus nombreuses sont :

1914	août	avec	10	entrées
1915	mai	—	13	—
—	juillet	—	16	—
—	août	—	10	—
—	septembre	—	15	—

Ces 107 malades se répartissent ainsi quant à leur situation militaire :

Officiers.....	3
Sous-officiers.....	1
Caporaux et soldats.....	103
	107

Dont :

Armée active	13
Réserve	40
Territoriale	50
Engagés volontaires pour la guerre	4
	107

Et par origine des corps :

Légion étrangère	3	(1 All., 1 Russe, 1 Ital.)
Régiments algériens	4	
— coloniaux	5	
— métropolitains	95	
	107	

Dont, par armes :

Infanterie	81	
Cavalerie	7	
Artillerie et Génie	12	
Train des équipages	2	
Infirmiers et ouvriers militaires	4	
Intendance	1	(officier)
	107	

Suivant les régions où ils ont séjourné on a :

Ayant été au feu	Blessés	6
	Commotions par explosions	2
	Sans blessures	11
Ayant été dans la zone des armées		27
N'ayant pas quitté la zone de l'intérieur		61
		107

Sur ce nombre, il n'y a eu qu'un seul décès.

Ont été transférés, sans amélioration, sur d'autres asiles	4
Les sorties ont été de 45, soit :	
Définitivement (très améliorés ou guéris)	27
Sur les dépôts (avec ou sans congés de convalescence)	18
	45

Le total des réformes, au 1er octobre 1915, était de 42. La plupart de celles prononcées dans les derniers mois l'ont été temporairement.

La durée du traitement pour les malades sortis (sauf les transférés), a été à peu près de:

Moins de un mois pour	12
De un à quatre mois pour	30
De cinq à sept mois pour	3
	45

Les professions ont été ainsi relevées :

Professions libérales, étudiants	13
Cultivateurs	47
Professions manuelles diverses	43
Professions inconnues	4
	107

Les différentes formes cliniques observées peuvent se répartir ainsi :

Manie	8
Mélancolie	25
Confusion mentale, états confusionnels	10
Syndromes dans des affections aiguës	2
Intoxication (morphinique 2 ; alcoolique 17)	19
Délire de persécution	3
Dégénérescence, débilité mentale	24
Démence précoce	8
Paralysie générale	4
Névrose	1
Hystéro-traumatisme	2
Simulateur	1
	107

Manie

Les cas de manie chez les militaires hospitalisés n'ont été que rarement constatés, surtout dans la forme aigüe. Un peu plus fréquente a été la forme de manie sub-aiguë ; mais la plus grande part revient aux cas d'exaltation maniaque rencontrés dans différentes formes de dégénérescence et dont nous reparlerons.

Manie aiguë. — Deux malades seulement ont présenté une symptomatologie permettant de les classer dans cette catégorie. Nous retrouvons là les traits caractéristiques d'excitation intellectuelle, d'état émotif instable ; le désordre et l'incoordination des actes, les idées délirantes mobiles et non systématisées, l'agitation. Ni l'un ni l'autre de ces militaires n'ont été au front.

OBSERVATION I

H... J..., né en Alsace, s'engage au début de la guerre dans l'infanterie, bien qu'âgé de cinquante-neuf ans. D'un caractère exubérant, l'attention dont il est l'objet, les honneurs d'un interview, ne tardent pas à lui faire commettre des excentricités qui déterminent son entrée à l'hôpital, puis dans le service. Il arrive très gai, très expansif, chantant et interpel-

lant tout le monde comme des personnes de connaissance. Dès le premier jour, l'excitation est désordonnée. Il se déshabille et jette ses effets par la fenêtre ; il remplit son lit d'excréments et veut en barbouiller un veilleur. Il a des illusions de fausse reconnaissance, prend les gardiens pour d'anciens amis et cherche à les embrasser. Il parle abondamment ; son langage est incohérent, sans suite dans les idées. Il a des réactions violentes, brise des vitres, passant d'une joie bruyante à des colères terribles. Cet état dure un peu plus d'un mois, puis l'exaltation s'apaise. Il reste excitable, totalement indiscipliné, ayant toujours raison, réclamant sur tout et pour tout. Prolixe, il écrit lettres sur lettres aux Préfets, aux Ministres, dénonçant des fautes imaginaires, exigeant la sortie de malades, offrant des plans de défense. Enfin, le mieux apparait et il sort, réformé, en octobre, gardant un fond léger d'exaltation.

L'autre malade est, au contraire, un jeune soldat de la classe 1916.

OBSERVATION II

B... M..., vingt ans. Soldat d'infanterie coloniale. Appelé en mars, a toujours été bien portant et plein d'entrain. De passage à Montargis, son état d'agitation, survenu depuis peu, nécessite son admission à l'hôpital d'où, le 1er septembre 1915, il est transféré sur l'asile. Le désordre des actes et des idées est extrême. Toujours en mouvement, il gesticule d'une façon désordonnée, déchire les draps, bouleverse tout ce qui est à sa portée. La loquacité est intarissable ; les

idées excessivement mobiles se suivent sans enchaînement. Sa physionomie est joyeuse, ses traits toujours en mouvement traduisent les multiples sentiments qui l'agitent. Il est très malpropre, crache partout. Il dort à peine, et presque toute la nuit, soliloque au milieux d'éclats de rire et de contorsions diverses. Il interpelle les gens, les insulte, puis semble oublier leur présence. On ne peut fixer longtemps son attention, mais on voit que la mémoire est intacte. Il a des illusions. L'appétit est exagéré, l'état physique est bon. Fin septembre, même situation.

Manie subaiguë. — Sur les six malades qui ont montré à des degrés variables des symptômes d'excitation maniaque, un seul, un officier, entré au début de la campagne, a assisté à des actions de guerre. Les autres sont des réservistes ou territoriaux occupés à l'arrière. L'un appartenait au service auxiliaire ; un autre avait été déjà interné pour manie. Deux sont sortis très améliorés ; un a changé d'asile sans modification ; deux entrés en septembre 1915 sont encore en traitement. Voici l'observation de cet officier qui ne se différencie de celle des autres que par l'éducation du malade :

OBSERVATION III

V... G..., vingt-deux ans. Sous-lieutenant de hussards. Sorti de Saint-Cyr à la mobilisation assiste à la première prise de Mulhouse et à une partie de la retraite. Ces journées sont pour lui l'occasion d'un grand surmenage physique. Au

début de septembre il reste plusieurs nuits sans dormir et se sent souffrant. Il raconte alors qu'un soir, avec un seul hussard, il a chargé des Allemands. Mais il doit déjà manifester quelques troubles, car, a-t-il raconté, ses camarades doutent de lui et le regardent avec compassion

Du 4 au 7 septembre, il assiste à un léger recul de l'ennemi. Il exulte, croit les Allemands en retraite et manifeste sa joie d'une façon tellement anormale qu'il est évacué sur l'intérieur. Passant à Montereau il chante dehors la *Marseillaise*, crie que les Prussiens sont écrasés et ameute ainsi le pays. On l'amène à Orléans dans un hôpital temporaire. Ses facultés sont fortement surexcitées et surtout orientées vers les sujets artistiques. Il est heureux de rencontrer des poètes, des artistes parmi ceux qui le soignent. Tout est organisé avec un goût exquis; les infirmières sont de véritables déesses.

Il discute musique, théâtre, mais sans suite, très incohérent. « J'avais, disait-il, la maladie de la Beauté. » Le 9 septembre, il entre au pensionnat de l'asile. Il parle abondamment, heureux, rayonnant. Ses idées sont excessivement mobiles, et il est très difficile de fixer son attention, ainsi que de lui faire suivre une conversation. Il a quelques réactions violentes, et manifeste de vagues idées de persécution : on lui fait jouer un rôle; il sait bien ce qu'on veut de lui, etc. Au bout de quelques jours une amélioration se produit. Il est plus pondéré, raisonne mieux et cherche à expliquer d'une façon plausible ses extravagances. Il se trouve bientôt suffisamment rétabli pour partir en congé dans sa famille.

Mélancolie

De tous les troubles mentaux que nous avons observés, la mélancolie, dans ses différentes formes, a été un des plus fréquents, indépendamment des états mélancoliques ou simplement dépressifs rencontrés dans d'autres affections (confusion mentale, paralysie générale). Sauf un jeune soldat, tous étaient réservistes ou territoriaux. Dix avaient été au front. Il en est sorti 9 guéris. Deux ont été transférés non améliorés. Trois ont fait des tentatives de suicide.

Dépression mélancolique. — Mélancolie aiguë simple. — Ces malades ont été les plus nombreux. Différents degrés ont été notés, depuis la simple dépression mélancolique avec conscience jusqu'aux cas de mélancolie aiguë avec troubles profonds de l'émotivité et de la conscience.

OBSERVATION IV

D... J..., trente-neuf ans. Soldat d'infanterie territoriale. Mobilisé dans une section de mitrailleuses.

A été blessé par un éclat de grenade qui a déterminé une cataracte traumatique de l'œil droit. Cette infirmité l'a très affecté et a modifié son caractère de telle sorte qu'il a été dirigé sur l'Asile le 17 août 1915. D... est triste, déprimé mais a parfaitement conscience de son état. Il n'a de goût pour aucun travail, ne fréquente personne et recherche

l'isolement. Il se dérobe quand on veut lui parler et ne demande qu'à être laissé seul avec ses tristes pensées. Il s'alimente et dort mal. L'état physique reste satisfaisant.

OBSERVATION V

C... M..., quarante-trois ans. Soldat d'infanterie territoriale. A toujours été employé à l'arrière au ravitaillement. Vers le mois de juin, il commence à être inquiet, à se négliger. La guerre est trop longue, dit-il, l'éloignement des siens lui pèse. Il ne s'alimente plus, a quelques idées d'indignité. Le sommeil a disparu. Un jour, il se frappe d'un coup de couteau qui nécessite une intervention à l'hôpital de Melun. Il est évacué de là sur l'Asile. A l'arrivée, dépression générale. Il est amaigri, l'appétit est nul et il faut beaucoup insister pour lui faire prendre de la nourriture. Il est plongé dans une tristesse profonde et on l'entend murmurer à voix basse qu'il voudrait mourir parce qu'il est trop malheureux. L'attention est très affaiblie. En août, légère amélioration ; il s'alimente mieux, le sommeil revient mais il y a toujours concentration pénible de l'esprit. Il pleure abondamment quand on lui parle des siens et semble cacher des idées de suicide. Au 1er octobre, la situation est la même. Il ne fait nulle attention à l'annonce de sa réforme.

Mélancolie délirante. — Les idées délirantes ont été surtout de culpabilité et de ruine, et étaient souvent orientées vers des faits d'ordre militaire. Plusieurs malades ont eu comme points communs, en même temps que la tendance à la chronicité de

leur affection, une conviction en une catastrophe familiale que nulle évidence n'a pu ébranler. Les illusions ont été constantes ; il y a eu quelquefois des hallucinations.

OBSERVATION VI

P... P., trente-quatre ans. Soldat d'infanterie coloniale. Pas d'antécédents héréditaires ou personnels. A été dans la zone des armées, mais n'a pas assisté à des combats. Au mois de mars 1915, est évacué pour fatigue sur l'hôpital de Béziers, dont il sort le 3 avril pour aller en permission. La séparation d'avec les siens lui est très douloureuse et c'est découragé qu'il arrive à son dépôt. Ses allures devenant anormales, il est interné le 26 avril. Il est dans un état d'inquiétude et d'abattement prononcé. La physionomie est douloureuse. Il a des idées de culpabilité ; il n'a pas fait son devoir et est un grand criminel, dit-il, en pleurant. Il refuse de s'alimenter en étant indigne. Bientôt il a des troubles de la sensibilité générale et des idées hypocondriaques. On lui pompe l'estomac, ses organes ne marchent pas ; etc. Mais ce qui domine chez lui c'est la conviction profonde qu'une catastrophe s'est abattue sur sa famille. Les siens ont disparu, ils ont été massacrés. Il prétend d'abord qu'il l'a entendu dire, puis il devient plus affirmatif : cela lui a été confirmé par le téléphone (illusions basées sur un bruit voisin). Ces illusions sont d'ailleurs nombreuses : les moindres faits ou paroles servent à des interprétations délirantes. Il entend, par exemple, remuer des cuillères et croit qu'on va l'opérer. Des lettres de sa femme ne modifient pas son opinion de massacre et il continue à pleurer et

à se lamenter. D'après lui ces lettres sont fausses, falsifiées. Sa femme étant venue le voir, il la reconnaît sans étonnement et lui adresse quelques paroles ; mais, comme on lui fait remarquer plus tard qu'elle est bien vivante, il secoue douloureusement la tête et dit : « Je sais bien qu'elle est morte. » Si on lui offre de retourner chez lui, il répond que c'est impossible, que tout est détruit. En septembre, l'état s'améliore légèrement, mais le ton est toujours profondément triste. La situation physique est plus satisfaisante ; l'alimentation est toujours défectueuse.

Mélancolie avec stupeur. — C'est à la suite d'une période assez courte de mélancolie simple que deux sédentaires ont manifesté de la stupeur. L'un d'eux avait déjà fait un accès semblable étant jeune. N'ayant jamais accompli de service militaire, il avait été pris pendant la guerre. Lui seul a eu du gâtisme.

OBSERVATION VII

G. A..., trente-six ans. Soldat d'infanterie. Appelé il y a peu de temps, il quitte très peiné sa famille dont il ne s'était jamais séparé. Dès son arrivée il se fait remarquer au corps par ses allures tristes et affaissées. Un jour il tente de se suicider en se jetant à l'eau. Conduit à l'hôpital il fait une nouvelle tentative, refuse toute nourriture et est évacué sur l'asile pour lypémanie. Il n'a aucune initiative, se laisse conduire, les yeux vagues et tristes, indifférent à tout ce qui l'entoure. Il murmure parfois : « Je ne suis plus rien », et retombe dans le mutisme. Dès le premier jour il urine au

lit. L'état physique laisse à désirer, la sitiophobie est absolue, il faut le nourrir à la sonde. « Je suis condamné, je vais mourir », dit-il, en refusant les aliments. Il gâte bientôt régulièrement, immobile dans son lit, les membres inertes. La stupeur devient très profonde. En mai la prostration diminue, il répond par monosyllables et commence à s'alimenter seul. Il est plus propre, le regard moins douloureux est plus vif, mais la physionomie garde toujours l'empreinte de la tristesse. Le 12 juillet, réformé, il est emmené, non guéri, par ses parents.

Mélancolie anxieuse. — Quelques mélancoliques ont, au cours de leur affection, manifesté de l'anxiété d'intensité variable. Tous étaient des gémisseurs. Le syndrome s'est montré surtout prononcé chez un mélancolique délirant dont la psychose a semblé tendre vers la chronicité.

OBSERVATION VIII

G. E..., trente-sept ans. Soldat d'infanterie territoriale. N'a jamais été au feu. Au début de la campagne, cantonnant aux environs de Paris, il est tellement frappé par les événements qu'on doit le renvoyer à son dépôt. Il ne tarde pas à entrer à l'hôpital où il fait plusieurs tentatives d'évasion et d'où, le 8 septembre 1914, il est amené à l'asile. A l'entrée, état de dépression nerveuse, douleur morale profonde. Il est totalement découragé. Dès le début il se montre délirant. Il est convaincu qu'il s'est battu autour de Paris; qu'il a été fait prisonnier et que c'est par erreur qu'un major allemand

l'a envoyé ici. Il pleure, gémit: « Il y a des choses terribles qu'on ne connaît pas. » Il n'a pas fait son devoir, sait bien qu'il est perdu et qu'il va mourir. Il faut beaucoup insister pour lui faire prendre de la nourriture. En octobre il parle de se suicider, a des idées hypocondriaques, se plaint de maladies imaginaires, ne sait ce que sont devenus certains de ses organes. Il se lamente jour et nuit. L'anxiété augmente. Il accuse de l'angoisse, ne peut tenir en place. va et vient, se couche dans les lits voisins. La voix est éteinte, tremblante. Il passe sans cesse, d'un geste machinal sa main dans ses cheveux. Les nuits sont sans sommeil, l'agitation devient de plus en plus inquiète. Au mois d'août 1915, étant réformé, il est transféré sur un autre asile, toujours très anxieux.

Confusion mentale et états confusionnels

Nous citerons d'abord le cas d'un soldat à qui, avec un peu moins de précipitation, on aurait pu éviter l'internement. Il s'agit d'un fait qui, pour être beaucoup moins dramatique, se rapproche cependant de la fugue citée par L. Barat, d'un officier sans aucune tare chez qui le désarroi mental a abouti à la confusion (5). Il s'est produit là, en effet, une sorte de raptus confusionnel, à la suite d'un choc émotif, chez un homme sain mais fatigué.

OBSERVATION IX

P... G..., vingt-sept ans. Chasseur à pied. Très robuste, très sobre, sans antécédents ; il a fait campagne depuis le début. En décembre 1914, il est blessé peu grièvement au bras et au cuir chevelu par des éclats d'obus et est évacué sur Orléans où ses plaies ne tardent pas à se cicatriser. Il est un peu déprimé, mais sain d'esprit et plein d'entrain. Un jour, il apprend, sans préparation, la mort d'un frère qui lui est cher et qui a été tué à l'ennemi. Sa tristesse est profonde et il demande instamment à retourner au feu pour le venger. Sur un refus, il devient inquiet, puis s'isole de ses camarades. Le soir, il quitte sans rien dire la formation et part au hasard, droit devant lui, sans but défini. On l'arrête le lendemain facilement. Il est « comme perdu » disent les gendarmes. Amené dans le service, il s'endort, très fatigué. Il se retouve le lendemain légèrement obnubilé mais lucide et très étonné d'être là. Il se souvient vaguement être parti de l'hôpital. « Je ne sais pas, dit-il, ce qui m'a pris ; j'ai dû aller droit devant moi, je ne sais pas où. » On le garde quelque temps au repos ; puis, comme il ne présente rien de morbide, il sort, le 12 février, rejoignant son dépôt, sur sa demande.

— Les symptômes de confusion mentale, avec ou sans onirisme hallucinatoire sont ceux, dit Régis (6) qui traduisent les troubles, même purement émotionnels, des faits de guerre. Le petit nombre de nos militaires revenant de l'avant, la date de leur arrivée,

ne nous a pas permis d'observer cette forme chez ces malades. Cependant, en mettant à part les états confusionnels chez de nombreux alcooliques notoires, nous avons relevé, chez des hommes de l'arrière, plusieurs cas de confusion mentale au début desquels nous avons noté soit des troubles gastro-intestinaux, soit des fatigues ou des préoccupations diverses. Sur 10, 5 sont sortis, 5 restent améliorés.

Confusion mentale asthénique. — Voici un exemple de ces malades.

OBSERVATION X

C... P..., trente-sept ans. Soldat d'infanterie. Le départ de son pays, au début de la mobilisation, lui fut très pénible, mais il parut s'y faire, et, très sobre d'ailleurs, accomplit normalement sa tâche. Son entrain ne tarda pas à se ralentir. Il souffrait alors souvent de l'estomac, se sentait sans force et incapable d'accomplir son service. Dans les derniers jours d'août 1914, il dut être évacué sur l'asile. A l'entrée, il se plaint en quelques phrases vagues de souffrir de la tête et de l'intestin, puis tombe dans un quasi mutisme qu'il conservera pendant longtemps. Il reste prostré, et dans une sorte de torpeur et semble tout à fait étranger à ce qui se passe autour de lui.

La physionomie est caractéristique, morne, l'air indifférent. Il faut beaucoup insister pour avoir une réponse qui ne vient qu'après un effort visible et avec un long retard. Les lacunes de la mémoire sont nombreuses, bien qu'il semble chercher, lorsqu'on l'aide à réveiller ses souvenirs. Il dort

peu, reste une partie de la nuit immobile, les yeux ouverts. Bien qu'il ne s'alimente suffisamment que forcé, l'état physique n'est pas mauvais. Les troubles intestinaux paraissent avoir disparu, mais la langue reste saburrale. Cet état d'apathie, de désorientation dure jusqu'en janvier. La confusion alors est moins profonde. Bien que ne parlant pas spontanément, il répond, avec effort, mais plus nettement. On remarque de l'amnésie rétrograde et antérograde. Il se lève, mais reste debout, immobile. On ne peut fixer son attention qu'un court instant. Le regard est toujours fuyant. Au mois d'août, il sort davantage de sa torpeur, et, bien que l'attention soit toujours faible, il paraît s'intéresser aux nouvelles des siens, mais ne peut se décider à écrire. Fin septembre, l'engourdissement est moins prononcé. Il mange et dort mieux; parle parfois spontanément.

Confusion mentale délirante et hallucinatoire. — L'observation la plus nette a été celle d'un prédisposé qui n'avait rien présenté de particulier jusqu'alors.

OBSERVATION XI

V. J..., quarante-trois ans. Caporal d'infanterie territoriale. Sa mère est morte étant internée à Ville-Évrard; une de ses sœurs est restée six ans à Maison-Blanche. Lui s'est toujours très bien porté, était très sobre, très pondéré. Il a été mobilisé en octobre 1914 et est parti gai et plein d'entrain.

Il eut un sujet d'inquiétude dès son arrivée à la formation. Lui qui n'avait fait qu'un an de service dans les

bureaux, fut placé à la tête d'une escouade. Il eut des craintes au sujet de sa responsabilité et, dit sa femme, « se fit beaucoup de mauvais sang ». Il souffrait depuis quelque temps de céphalée, dormait mal, lorsqu'un jour, en allant au-devant d'un visiteur, il se trouve soudain en proie à une bouffée de délire violent. Malgré une sentinelle qui veut lui en interdire l'entrée, il arrive en trombe dans la gare de Melun en clamant : « Aux armes ! les Allemands ! » Apercevant un groupe de civils il se précipite sur eux, la baïonnette à la main en criant : « Les Boches ! les Boches ! » On le désarme avec peine sans qu'il semble comprendre ce qu'on lui veut et on l'enferme dans le poste de police. Là, il frappe dans une vitre et se sectionne trois tendons de la main droite. On le dirige sur l'hôpital et sa femme le trouve quelques heures après calmé par une injection de morphine. Il ne se souvient pas de ce qui s'est passé, mais dit que depuis quelque temps il souffrait souvent de la tête et de l'estomac. La nuit suivante, l'agitation réapparaît ainsi que de nombreuses hallucinations. C'est alors qu'on l'évacue sur l'asile, où il arrive le 29 mai. Il est très déprimé ; l'état physique, sans être mauvais, laisse à désirer. La langue est saburrale, l'haleine forte, la constipation opiniâtre. Les pupilles sont rétrécies. L'air est étonné ; les yeux grands ouverts, cherchent, comme surpris, de tous côtés ou bien s'arrêtent fixes sur les personnes. Les hallucinations de l'ouïe et surtout de la vue sont terrifiantes, fréquentes, mobiles. Il entend des bruits qui l'importunent, voit des Allemands, des espions, et les repousse épouvanté. Aussitôt il se croit à côté de sa femme, ou avec un ami, ou à son bureau. Des enfants le menacent, « au nom de l'huma-

nité ». Son délire est sans systématisation, changeant comme ses hallucinations. Il a des réactions violentes, des impulsions qui lui font se frapper la tête contre les murs ou bousculer sa table. Cette agitation fait par moments place à une sorte de torpeur, mais ses lèvres remuent et on l'entend murmurer : « Mourir..., perdu... » Il s'alimente mal, soit qu'il repousse les aliments, soit à cause de son apathie. Jusqu'en juillet, même situation. La confusion est toujours profonde ; les idées se suivent sans lien apparent. Il a souvent des hallucinations du goût. Enfin l'agitation s'apaise, bien qu'il ait encore quelques réactions violentes sous l'influence de ses hallucinations, et l'affection prend plutôt un aspect dépressif. L'état physique est meilleur, il est plus facile à alimenter. En août, la torpeur intellectuelles est moins prononcée ; il répond mieux, mais malgré ses efforts, il est impossible de lui faire évoquer le moindre souvenir. Les hallucinations ont disparu; le facies est moins inexpressif, la parole plus nette. Fin septembre, l'affection semble évoluer vers la guérison ou du moins vers une réelle amélioration.

Troubles mentaux dans les affections aiguës

Deux soldats sont entrés pour des troubles mentaux survenus au cours de différentes affections. L'un presque calme en arrivant et qui avait, sans doute, abusé d'alcool, malgré ses dires, a fait, pendant une pneumonie, une courte période de délire violent avec hallucinations : il est sorti quelque temps après. Le second, qui, lui, a été au front et était sobre, a

présenté, en même temps qu'une affection rénale, un syndrome mental à forme confusionnelle et dépressive n'évoluant que lentement vers la guérison.

OBSERVATION XII

Le G... P., quarante-deux ans. Soldat d'infanterie territoriale. Mobilisé au début d'août 1914. S'est toujours bien porté, lorsqu'en juin 1915 il entre à l'infirmerie régimentaire pour gastro-entérite. Son état empirant, il est conduit à l'hôpital où l'on constate une cardiopathie avec néphrite aiguë et albumine considérable. Il délire bientôt et parvient à se jeter par une fenêtre, se faisant de multiples contusions. On l'évacue quelque temps après sur l'asile où il arrive le 9 juillet.

Les troubles somatiques sont prononcés : il a de l'œdème des malléoles, de la bouffissure de la face, de la tachycardie. L'albumine est encore abondante ; les symptômes d'infection gastro-intestinale nets. Il est très affaissé, plongé dans un état de somnolence allant parfois jusqu'à l'hébétude. Les nuits sont mauvaises, il a quelquefois des rêves qui le réveillent en sursaut. Il n'a pas d'hallucinations, mais quelques bouffées délirantes de culpabilité : « Il doit être puni », et de rares crises panophobiques. Une légère amélioration s'est produite en août, mais l'obtusion intellectuelle persiste toujours. Cependant l'idée de son départ l'éclaire un peu. C'est dans cette situation qu'on le rend à sa famille à la fin de septembre, espérant que le retour au pays pourra améliorer son état mental et physique affaibli.

Intoxications

1° *Morphinisme*

M. M. Briand (7), dans *la Presse médicale*, signale ce fait, en apparence paradoxal, que la mobilisation a pu, chez plusieurs intoxiqués, être la cause d'une guérison. Les uns, en effet, se sont vus dans l'obligation de se faire traiter pour pouvoir remplir leur devoir ; d'autres ont pu arriver progressivement à se passer de l'alcaloïde. L'un des deux morphinomanes que nous avons reçus entre bien dans l'une de ces deux catégories. Jeune chirurgien dentiste, il suivait une cure de démorphinisation quand survint la guerre. Il rejoignit immédiatement son poste, mais la difficulté de se procurer le médicament jointe à quelques troubles d'abstinence le déterminèrent à entrer à l'hôpital, puis ici. Il sortit rapidement guéri, — du moins pour l'instant, — et sans avoir accusé de phénomènes trop inquiétants.

Tout autre et plus impressionnant est le cas de notre second malade.

Sans doute, celui-ci serait peut-être arrivé à se guérir lui-même s'il avait pu, ainsi qu'il l'a dit, se procurer un minimum de morphine ; mais la honte d'avouer son état l'a poussé à se taire. Arrivé dans le service, dans un état déplorable, il est mort presque aussitôt.

OBSERVATION XIII

L... L..., vingt-cinq ans. Docteur en médecine. Soldat d'infanterie. Était, depuis plusieurs années, morphinomane, quand, au début de la mobilisation, il fut appelé et envoyé dans l'Est. Pendant quelque temps, grâce à la provision de morphine emportée, il fit régulièrement son service. Celle-ci s'épuisant, il chercha à espacer les piqûres. Cette diminution lui fut très pénible et détermina un état de fatigue qu'il ne put combattre par de nouvelles injections voulant ménager sa réserve. Bientôt, manquant totalement de morphine, il tomba dans un état profond de dépression avec troubles gastro-intestinaux et dut être évacué. Il avait, à ce moment, plusieurs abcès suppurants aux cuisses. Le transport, malgré deux injections faites en route, fut terrible. Ce fut dans un état pitoyable qu'il parvint dans une ambulance de l'intérieur. Là, il fut isolé, et radicalement privé de morphine. Cette suppression brusque eut pour résultat une excitation extrême avec hallucinations pénibles. Une grande dépression, un affaissement complet survint. La phlébite apparut. Prostré, ne mangeant pas, sans sommeil, la déchéance fut rapide. Il se mit à gâter, eut des escarres. C'est alors qu'il nous fut envoyé. La cachexie était profonde, la suppuration abondante. Un peu de morphine lui rendit un instant sa lucidité, mais il se sentit perdu. De la congestion hypostatique apparut qu'on ne put combattre. Il mourut dans le coma, le 19 septembre 1914.

— Nous ne pouvons que remarquer en passant le déplo-

rable effet, du sevrage brusque de la morphine, surtout chez un homme affaibli.

2° *Alcoolisme*

Jamais peut-être les effets de ce terrible fléau qu'est l'alcool ne sont si nettement apparus que dans le déclanchement de cette campagne. La mobilisation, la guerre, surtout au début, a fait apparaître, au plein jour, nombre de cas d'alcoolisme latents. Si, chez certains de nos malades, l'alcool n'a été que la cause assez lointaine des perturbations observées, chez plusieurs les phénomènes ont été si nettement sous la dépendance de l'intoxication que nous les avons réunis dans cette classe. Deux seulement venaient du front.

Les formes aiguës ont été rares : deux soldats, venant de l'hôpital, sont retournés à leurs corps quelques jours après. Un seul, déjà interné pour les mêmes raisons, était atteint d'alcoolisme chronique avec idées de persécution. Mais la plus grande partie a manifesté des symptômes d'alcoolisme sub-aigu. Il y a eu quatorze sorties.

Voici un territorial qui, avant l'entrée, a fait un accès très net d'onirisme hallucinatoire dont il a parfaitement conservé le souvenir.

OBSERVATION XIV

P. F..., trente-sept ans. Soldat d'infanterie. A beaucoup bu. Exempté pour faible constitution, il avait été repris en mars 1915. Au dépôt, peu de temps après son arrivée, il menace ses supérieurs et est mis en prison. Comme il cherche à se suicider, il est interné. La première nuit il reste éveillé, inquiet. Enfin le sommeil revient. Il raconte qu'il buvait souvent « depuis quelque temps » et, qu'ayant fait « des bêtises », on l'avait mis en cellule. Là, il a assisté avec une horreur qui se peint encore sur son visage lorsqu'il en parle, à son propre enterrement. Avec une netteté parfaite, il a vu son cercueil, le cortège, ses camarades qu'il a très bien reconnus. Non moins nettement, il a entendu des discours, des marches funèbres. C'est la terreur de cette hallucination et d'autres dont il ne se souvient pas qui le poussait à se suicider. Il a souffert de ne pas pouvoir démêler le vrai du faux, mais il admet très bien maintenant qu'il a été victime de l'alcool. Il demande à retourner au dépôt, et sort le 12 mai 1915.

Le malade suivant a fait une crise assez courte sous l'influence d'un excès d'alcool accompagné d'une intense émotion pendant une charge à la baïonnette. Il n'avait jamais été malade auparavant.

OBSERVATION XV

B... M..., trente-sept ans. Soldat d'infanterie territoriale. Chauffeur-mineur du Pas-de-Calais, buvait beaucoup sans

s'enivrer. Sur le front, il fait usage de mauvaise eau-de-vie. Il venait d'en absorber une certaine dose quand son régiment reçoit l'ordre de charger. La charge à peine terminée, il manifeste une exaltation extraordinaire avec hallucinations. Il se croit entouré d'Allemands, prend ses camarades pour des ennemis, et veut les transpercer de sa baïonnette. Hurlant, se débattant, il est ficelé et ramené en arrière. Les hallucinations effrayantes continuent contre lesquelles il se débat. Il arrive le 5 décembre dans le service. Toute la nuit il hurle, voyant « des Boches », des bêtes qui s'entrebattent. Il a du tremblement prononcé des mains et de la langue, et se plaint de crampes dans les mollets. Le 6, une détente se produit, il est très étonné de se trouver là. Il n'a qu'un faible souvenir de ce qui s'est passé, mais se souvient qu'il a voulu tuer ses camarades. Enfin, la privation d'alcool opérant, il revient à un état normal et sort au bout de quelques jours dirigé sur son dépôt.

Tous les autres malades avaient des troubles somatiques caractéristiques et ont manifesté des symptômes d'alcoolisme sub-aigu. Nous n'avons pas rencontré le type complet de la folie alcoolique, mais tous ont eu des cauchemars professionnels ; des hallucinations terrifiantes, de l'excitation, de la tendance à fuir, des idées plus ou moins vagues de persécution, quelques idées de suicide jamais mises à exécution.

Leur état peut se résumer dans l'observation suivante :

OBSERVATION XVI

A... L..., trente-trois ans. Canonnier dans un régiment d'artillerie. Sa profession de tonnelier fut la cause, dit-il, de l'habitude qu'il prit de boire, surtout du vin. Il fut mobilisé le 2 août 1914 et demeura à son dépôt. Ses occupations, peu nombreuses, furent l'occasion de fréquentes visites aux cabarets. Le 22 juillet, souffrant de l'estomac, ne dormant plus, faisant souvent des rêves pénibles, il entre à l'hôpital. Il s'y montre tellement agité qu'il est transféré à l'asile. L'agitation est vive, il cherche à fuir, bondit vers les portes et les fenêtres. Il est loquace, mais incohérent, la parole et embarrassée. Le tremblement des extrémités et de la langue est très accusé ; il a des troubles digestifs; la langue est saburrale, les conjonctives subictériques. Les hallucinations sont effrayantes : il voit des Allemands, du feu. Toute la nuit surtout il crie de frayeur : « Au secours! sauvez-moi ! » Quelques idées de persécution se montrent : les gars ont décidé de lui faire son affaires ; on lui refuse des cartouches parce qu'on lui en veut. Le sommeil est très rare et coupé de cauchemars professionnels : il tombe dans une cave; est écrasé sous des futailles. L'agitation bientôt fait place à de la turbulence. Les hallucinations disparaissent, les troubles somatiques régressent, le sommeil réapparaît. Le souvenir de l'accès est vague. Il travaille bientôt régulièrement au dehors et sort, réformé, le 9 septembre 1915.

Délire de persécution

Nous n'avons pas eu à observer de délire de persécution à caractère bien tranché. Les idées délirantes étaient faiblement systématisées et basées sur des interprétations à caractère faible, souvent puéril. Comme ces idées dominaient nettement la scène chez trois malades, nous les avons réunis dans cette classe. Seul le malade suivant vient du front.

OBSERVATION XVII

A... G.., quarante-cinq ans. Soldat du génie. Pas d'antécédents héréditaires. A marché et parlé tard. Intelligent, mais a toujours été turbulent et très irritable. A fait autrefois trois ans de service. A été déjà interné un an à l'asile de Bassens pour idées de persécution. Mobilisé le 2 août 1914, il reste au front jusqu'en juillet, époque où il est évacué sur l'asile après un court séjour dans deux ambulances. Dès l'entrée il proteste hautement contre son internement et se met en colère parce qu'on lui refuse de la bière. Le regard est haineux, mauvais. Son délire à base d'interprétation date de loin. Il a au dehors de puissants intérêts en jeux, et doit partir pour consulter ses avocats. Ses idées sont mobiles : il réclame son droit spirituel à l'église qu'on lui a enlevé ; est la victime de juges fous qui ont décidé son divorce, en n'écrivant pas la vérité. D'ailleurs tout, dans ses affaires, dans son internement, n'a été que faux et falsification. Mais il va prendre ses précautions contre ceux qui lui font du

tort. Il se dispute sans cesse avec ses voisins, réclame avec violence et menace parfois. En septembre, même état. Il devient réticent dans l'espoir de sortir.

Débilité mentale

Depuis la thèse de Lacausse (8) en 1889, l'étude des dégénérés psychiques dans l'armée a été fréquemment reprise. C'est que, avec la démence précoce, la dégénérescence mentale tient une place prépondérante dans les psychopathies militaires. Granjux (9) lui attribue 4 o/o sur l'effectif total des réformes.

La guerre nous a donné l'occasion d'observer nombre de ces « éléments d'insuffisance ». Les uns étaient de pauvres débiles intellectuels qui n'ont pu être utilisés dans les formations, mais la plus grande part avait des troubles psychiques prononcés. Ceux-ci se traduisaient surtout par de l'exaltation, des idées délirantes polymorphes, à apparition brusque, sans systématisation, mystiques, hypocondriaques, de persécution ; des hallucinations ; des réactions violentes ; le tout se succédant ou se combinant. Plusieurs étaient des auxiliaires ; 10 avaient été au front ; 10 sont sortis ; 1 a été transféré.

Certains dégénérés ont fait des accès de manie qui se sont caractérisés par les symptômes habituels chez ces sujets déséquilibrés: apparition rapide des phénomènes et disparition aussi brusque, conceptions délirantes diverses, à caractère souvent enfantin ou

absurde. Ces formes se sont présentées, selon Gilbert Ballet (10) comme « une modalité de la folie dégénérative » plutôt que comme « un degré atténué de la manie ».

La guérison est d'ailleurs rapidement apparue.

L'état physique était toujours excellent.

Voici un de ces cas :

OBSERVATION XVIII

B... J..., vingt-huit ans. Né en Algérie. Intelligence moyenne. Cavalier au n^me^ régiment de chasseurs d'Afrique. Appelé au moment de la mobilisation, il est venu en France avec son régiment et a fait campagne depuis le début. Au mois de mai 1915, ayant fait des extravagances, il est évacué pour troubles mentaux sur une ambuléance d'Orléans. Le 31 mai, il est transféré dans le service. Il est très gai, exubérant, gesticule d'une façon désordonnée. Il est excessivement familier avec les médecins, mais donne des ordres d'un ton supérieur et autoritaire au personnel. Il évoque de nombreux souvenirs de la guerre, s'y est révélé comme un brave, dit-il, et aurait été nommé officier s'il était resté. Il se montre très fier des études (primaires) qu'il a faites et son rêve serait d'être médecin, ou du moins directeur de théâtre. Son langage abondant, logique, quoique naïf et pauvre d'expressions, laisse percevoir de l'incohérence des idées, surtout lorsqu'on veut guider la conversation vers un but déterminé. Il a quelques idées de persécution qui passent, fugaces, parmi surtout des élucubrations de grandeur. Il est très coléreux, ne peut supporter ses camarades et les menace. Ces troubles

disparaissent brusquement. Il retourne au dépôt, sur sa demande, le 28 juin.

Quelques soldats étaient absolument incapables d'être livrés à eux-mêmes.

OBSERVATION XIX

D... J..., trente ans. Soldat d'infanterie. Stigmates de dégénérescence. Inintelligent, n'a jamais pu apprendre un métier. Appelé en 1915. Ses chefs le considèrent comme un « idiot » et ne lui font faire que les corvées les plus simples. Il part au front et en revient aussitôt comme inapte au service de l'avant. Le 7 août, il entre à l'asile. C'est un véritable arriéré mental incapable d'un raisonnement suivi et de toute compréhension. Il ne sait ni lire ni écrire, ne parle jamais spontanément, est très sale et ne peut se passer de direction.

OBSERVATION XX

G..., trente-sept ans. Soldat auxiliaire. Pauvre être craintif, sert de jouet à ses camarades. Menacé, par plaisanterie, du conseil de guerre, il croit qu'on va l'arrêter et perd le sommeil. Un matin, on le trouve pendu au pied de son lit, mais on parvient à le ranimer. Dans le service, il est inquiet, regarde peureusement autour de lui, puis fait une seconde tentative de suicide. Enfin on parvient à le rassurer, sa frayeur s'apaise, et il sort, réformé.

Les allures de quelques débiles ont eu un caractère particulier. Il s'agit de soldats, peu intelligents, qui,

au front, entourés de leurs camarades, ont fait correctement leur devoir. Viennent-ils à être blessés, même légèrement, il semble qu'après quelque temps d'hôpital, la notion de ce devoir, loin de l'ambiance habituelle, disparaisse complètement. Ils n'ont plus alors qu'une idée, partir, retourner au pays et paraissent atteints de nostalgie. La pensée du départ certain améliore déjà leur état. Il s'agissait de Bretons et de Méridionaux.

OBSERVATION XXI

M... M..., vingt-huit ans. Soldat d'infanterie. Intelligence moyenne ; quelques stigmates de dégénérescence. Mobilisé au début de la campagne, a fait bravement son service. Il est blessé d'une balle au niveau du coude qui ne fera que diminuer légèrement les mouvements de flexion de l'avant-bras. On l'évacue sur un hôpital d'Orléans. Là, après avoir été très soumis, il émet cette idée qui ne le quittera plus : partir, retourner dans son pays. Il est inquiet, mange mal et parle vaguement de se suicider. Il entre le 29 octobre dans le service.

Sa conviction qu'il partait chez lui était telle qu'il se met dans une violente colère en voyant qu'on le déshabille et le couche. Il en a assez, dit-il, d'être renvoyé ainsi de tous côtés. Il montre un entêtement stupide et a des raisonnements enfantins. L'idée de ses obligations militaires est lettre morte pour lui. Voyant qu'il ne part pas, il cesse de manger. Il pleure, se met à genoux et prie avec ferveur. « Ah ! si j'étais dans mon pays, je boirai du bon vin... » Son état

physique se ressent de cette situation : il maigrit. Il ne simule certes pas, et l'on sent que rien ne peut le détourner de cette idée : le pays. L'annonce de sa réforme et de son départ le tranquillise et il commence à mieux s'alimenter. Il sort définitivement peu après.

Voici le cas d'un jeune soldat chez qui l'enthousiasme de l'appel au régiment a déterminé des idées de grandeur, disparues rapidement comme elles étaient venues, et qui auraient pu passer inaperçues ailleurs qu'au corps.

OBSERVATION XXII

B... C..., vingt ans, canonnier au n^me^ d'artillerie. Père et mère rhumatisants, frère bacillaire. Peu intelligent, a toujours fait preuve d'instabilité mentale. Le jugement est faible ainsi que la volonté ; il est très entêté. A uriné au lit jusqu'à deux ans passés. Malformation des pieds. A peine arrivé au corps, se met à faire des discours sur la guerre, l'avenir de la France. Il va se marier avec la fille du roi des Belges et sera roi lui-même. Il dit s'appeler De La Roncière, et est chargé de remettre Napoléon sur le trône. Il met son calot comme le petit chapeau, prend la pose classique. Il a un cahier sur lequel il écrit l'histoire de sa pseudo-vie, et des poésies pour l'éducation des patriotes. Il est régent du royaume. Amené dans le service, il cesse brusquement ses élucubrations. Quand on y fait allusion, il baisse la tête et dit « qu'il ne sait pas ce qu'il avait ». Il va aux travaux des champs où il se montre borné, mais soumis. L'état physique est excellent.

Les symptômes, chez les autres malades, ont été plus intenses et plus nettement pathologiques. Chez tous, l'exaltation de l'humeur a été constante.

OBSERVATION XXIII

B... L..., vingt-deux ans. Soldat d'infanterie. Fils d'alcoolique, buvait volontiers. A été longtemps dans une maison de correction. Instable, impulsif. Nombreux tatouages. Il a fait autrefois son service militaire. Au front, passe pour manquer de sens moral. Un jour, il se rend coupable d'un vol de 20 francs. Deux jours après il s'accuse lui-même, alors que le volé ne s'est pas aperçu du larcin. S'avançant, à l'exercice, vers un officier, il lui dit qu'on va le fusiller, mais que cela ne vaut pas une telle peine. Ayant manifesté des violences d'actes et de paroles, et suspecté de simulation, il est placé en observation à l'infirmerie. Le lendemain, il se procure des effets civils et s'enfuit. Repris, il raconte qu'il voulait aller voir le général pour l'intéresser à son sort. Il devient taciturne et pleure par accès. Évacué sur un hôpital, il dit qu'il aurait mieux fait de passer au conseil. Il en a trop sur la conscience, mais on ne saura rien. Il tient surtout à ce qu'on ne l'en... pas. Brusquement, il entre dans un état d'agitation violente et il est dirigé sur l'asile. Il est grossier, insolent, insulte tout le monde. Des illusions lui font menacer les malades qui, prétend-il, se moquent de lui. Le va-et-vient du personnel évoque en lui l'idée de pelotons d'exécution allant chercher des condamnés qui l'effraient. Il regarde sous les lits, convaincu que des gens l'épient, qu'il a connus « à la correction ». Quelques raptus le rendent dangereux ; il veut

étrangler les gardiens. Il a des idées hypocondriaques: il faut le soigner, ses organes sont démolis. Les hallucinations, de l'ouïe surtout, sont irritantes. Une voix, dans un téléphone, à la tête de son lit, l'insulte ou lui raconte des détails secrets de sa vie qu'il croit ainsi révélés à tous. Il va voir parfois de l'autre côté du mur et se met en colère croyant qu'une personne qui était là a fui. Il crie, furieux: « Cochons, vous voulez me tuer! Je m'en fous! Vous m'aurez, mais je vous aurai! » Il a aussi des hallucinations du goût: sa bouche est amère, empestée. Par instant cet état disparaît brusquement. Il est alors très calme, très lucide. Sa mémoire paraît intacte. Il reste ainsi deux à trois jours, puis une nouvelle bouffée de délire survient. Il demeure pourtant très impulsif et dangereux dans ces périodes de calme. La situation physique a toujours été excellente.

Démence précoce

Plusieurs auteurs, entre autres J. Rayneau (11) en France et G. Ilbert (12) en Allemagne ont depuis longtemps attiré l'attention sur la fréquence de la démence précoce chez les jeunes soldats. Sur 13 militaires appartenant à l'armée active, 7, dont l'âge varie de vingt à vingt-quatre ans, présentaient à l'entrée des symptômes d'hébéphrénie. Parmi eux, 4 avaient été au front.

OBSERVATION XXIV

B... A..., vingt-trois ans. Canonnier au n^me^ d'artillerie. Appelé pour faire son service, avait rengagé à l'expiration

de son temps, ayant une bonne conduite et jouissant d'une excellente santé. Il fit campagne sans incident jusqu'en juin 1915, époque où il commence à manifester des idées de persécution vagues, puis plus nettes. Il attire l'attention de ses chefs en demandant à changer de corps sous le prétexte, faux, que ses camarades ne l'aiment pas. Plus tard, nouvelle réclamation, ceux-ci cherchant à lui faire, croit-il, un mauvais parti. Il confie à son brigadier que des soldats font du magnétisme et que cela lui fait peur. Il a des hallucinations de l'ouïe. « Je les ai entendus dire : on l'aura. » Il s'isole, ne s'alimente plus, reste absorbé, immobile devant sa gamelle, sans penser à y toucher.

Il reste ainsi souvent dans un état de rêve, d'apathie. C'est alors qu'il fait une fugue. Un jour, il abandonne le cantonnement sans permission, erre à travers champs, entre dans un village prendre un café, puis repart, au hasard, droit devant lui. Le lendemain les gendarmes l'arrêtent sans résistance. « Mes camarades font de la politique, on va me fusiller. » Conduit à Fismes, le médecin de l'ambulance constate qu'il ne se rend aucun compte de sa situation. Il ne garde que le souvenir de sa fugue, ne donnant que cette explication que la tête lui tournait et qu'il était poussé par une frayeur dont le souvenir est alors assez vague. Il ne cause pas et il faut insister pour le faire manger. Le 14 juillet, il est évacué sur l'asile. Il est surexcité en ce moment, proteste contre son voyage, et ne répond d'un air arrogant que par : « Qu'est-ce que ça fait ? » aux questions qu'on lui pose. Cette excitation cesse vite, et c'est tout autre qu'on le retrouve quelque temps après.

Il est alors absolument indifférent à tout ce qui l'entoure,

est désorienté. Ses effets sont débraillés, et, alité, il oublie toute convenance et toute pudeur. Il est impossible de fixer longtemps son attention et d'obtenir une réponse. Des allusions à sa famille, à son goût pour le métier militaire le laissent absolument indifférent. Il regarde les gens d'un air morne ou les traits agités de grimaces simiesques. Tantôt sa bouche s'avance en cul de poule, tantôt elle s'élargit dans un rire muet et sans cause. Il s'alimente difficilement et présente parfois du négatisme, mais en général est très soumis. Il a des impulsions et plusieurs fois cherche à fuir, mais se laisse toujours ramener avec indifférence. Il se livre quelquefois, surtout pendant la visite, à des contorsions bizarres ou singe les gestes des personnes présentes. En septembre, la situation est stationnaire, la confusion est la même, l'indifférence absolue. Il a plutôt tendance à faire de la stéréotypie des attitudes. L'état physique est assez bon.

Un seul malade, légèrement blessé au front, a fait de la catatonie. Les autres ont présenté les symptômes habituels : indifférence absolue, attitudes plus ou moins figées, mouvements automatiques, tendances aux fugues, hallucinations auditives, etc.

Paralysie générale

La cause la plus admise et la plus fréquente de la paralysie générale est l'infection, et surtout l'infection syphilitique. Cependant une part doit être faite dans l'étiologie aux traumatismes non seulement craniens, mais aussi à ce qu'on pourrait appeler les traumatismes

psychiques. Christian (13) considère le surmenage comme une des causes de la paralysie générale. Dans l'armée, la décision ministérielle classant les droits aux pensions y fait figurer la paralysie générale quand elle provient de fatigues survenues dans le service. Il sera intéressant de rechercher plus tard l'influence de cette guerre dans l'armée où les paralytiques généraux sont si nombreux. Sur quatre de ces malades admis, deux sédentaires et un alcoolique revenant de l'avant semblent bien avoir vu leur affection apparaître à son heure. Il n'en est pas de même de deux autres. Il s'agit d'un officier qui, bien que resté à l'arrière, a subi un surmenage physique et intellectuel intense, et d'un soldat que deux blessures et un long séjour au milieu de la bataille avaient fortement ébranlé. La tendance aux fugues s'est souvent manifestée chez ces malades. La syphilis a été reconnue chez tous.

Nous remercions bien vivement notre ami le Dr Teullière, qui a bien voulu nous communiquer l'observation de cet officier dont l'internement n'a été décidé que dernièrement.

OBSERVATION XXV

De S..., quarante et un ans. Lieutenant de territoriale. Pas d'antécédents héréditaires. Rien de remarquable dans sa jeunesse. A trente ans, fistule anale. A la même époque, ulcération de nature indéterminée dans le sillon balano-préputial. Pas d'accidents consécutifs, dit le malade. Très bon

soldat, il arrive rapidement adjudant. En 1907 il prend sa retraite, se marie. Il est employé dans les contributions indirectes où il fait un excellent service. A une petite fille bien portante ; sa femme n'a jamais fait de fausses couches.

Mobilisé le 2 août 1914, il est détaché à Gaillac comme officier de détails. Il remplit cette fonction très correctement et ses chefs font le plus grand éloge de ses services. Celui-ci est d'ailleurs très pénible, l'effectif changeant continuellement. De S... est littéralement surmené. Le 1er avril, il succombe sous le travail et est évacué d'office sur l'hôpital avec un certificat d'origine de maladie ainsi libellé : dépression nerveuse consécutive au surmenage dans l'exercice de ses fonctions. Le 14 avril il est proposé pour une convalescence de trois mois, mais, par suite d'une circulaire ministérielle, il est dirigé sur l'hôpital complémentaire n° 11 d'Orléans. Le 23 juin il est évacué sur l'annexe de Fleury. A son entrée, ses yeux sont ternes et inexpressifs, ses traits flasques et son attitude générale manifeste de la fatigue et de l'affaissement. Il a du myosis, du tremblement de la langue ; il s'exprime lentement et bredouille souvent. Il achoppe à certaines syllabes ; ses réflexes rotuliens sont exagérés ; sa démarche est pénible et il traîne la jambe droite. Il se plaint de céphalée. Le Wassermann est positif. Le moindre travail intellectuel lui est impossible. Il a de l'amnésie rétrograde et antérograde. Ses associations d'idées sont lentes et pénibles ; il éprouve une peine énorme à élaborer le moindre raisonnement. Il sent son énergie mentale décliner et il essaie en vain de lutter contre sa déchéance. Il devient inquiet, sombre. Sa mémoire présente des lacunes de plus en plus grandes. Se délabrement physique augmente. Il a le sentiment confus

de son impuissance ; son impulsivité va en augmentant ; ses réactions sont souvent violentes, il a des crises d'excitation. Il a des vertiges, souffre de palpitations. Bientôt il a des hallucinations auditives et visuelles. Elles sont intenses et, sous leur influence, il tente de se suicider, en se portant des coups de canif sans gravité, puis refuse de se laisser soigner. Il ne répond plus que par intermittence aux questions posées, et semble plongé dans un état semi-comateux. En outre, il est frappé coup sur coup de plusieurs attaques apoplectiques à la suite desquelles le délabrement physique augmente. Fin septembre la situation devient de plus en plus précaire.

Ce cas de paralysie générale à évolution rapide soulève, on le voit, un problème important : préciser la part qui revient aux fatigues actuelles dans l'éclosion et l'évolution de cette affection. Étant donné que, chez cet officier, la situation, morale et physique, était absolument normale au début de la campagne ; qu'il a rempli plusieurs mois un service très pénible sans la moindre défaillance, il est permis d'admettre que le surmenage a déclanché la maladie, et que, par suite, celle-ci peut-être rangée dans la catégorie des affections occasionnées par la guerre.

Bien que nous trouvions chez notre second malade un autre facteur : une intoxication, — légère, il est vrai — par l'alcool, le cas n'en est pas moins intéressant. Non seulement avant, mais pendant plusieurs mois de campagne, son état était normal, et

ce n'est qu'après avoir été blessé et fortement commotionné, que les troubles apparaissent.

OBSERVATION XXVI

D... Z..., quarante-deux ans. Soldat d'infanterie territoriale. Ancien jardinier, fréquentait les cabarets, comme tout le monde, dit-il. Veuf avec deux enfants qu'il aime beaucoup. Était bon travailleur, mais très coléreux Syphilis étant jeune. Mobilisé au début, s'est toujours très bien porté, malgré d'énormes fatigues. Le 9 mars 1915, il charge à la baïonnette avec son régiment. Il est renversé par une explosion et blessé au-dessus du genou par un éclat d'obus, et par de nombreux éclats plus petits au thorax. Le 11, il entre à l'hôpital temporaire 36 de Montargis où on extrait tout de suite ces éclats. Il ne tarde pas à se montrer bizarre ; il se livre à des actes désordonnés et refuse d'obéir. Il est alors envoyé à l'hôpital temporaire n° 11 d'Orléans d'où il est évacué sur l'asile le 19. Il arrive excité, parle d'un ton dominateur, refuse de quitter ses effets parce qu'il est le maître. Il ne veut pas s'aliter et éprouve un besoin continuel de marcher. Il n'observe aucune pudeur, s'exhibe aux yeux de tous , est heureux, satisfait, riche, a des idées de grandeur : il a des milliards dans sa valise, a trente-six décorations. Il a des illusions de fausse reconnaissance, croit connaître le pays et les gens qu'il n'a jamais vus. Les troubles somatiques sont caractéristiques : tremblement de la langue, inégalité pupillaire. Les réflexes rotuliens sont exagérés. Il a de la dysarthrie très sensible, des lacunes dans sa mémoire. Il a, pendant le mois de mai, quelques réactions violentes, mais

dès juin la rémission se produit. Ses idées de grandeurs disparaissent d'abord. Les troubles somatiques s'atténuent, surtout la difficulté de la parole. Il fait cependant un léger ictus, et dit alors que cela lui est déjà arrivé peu de temps avant l'entrée. Le 20 juillet, réformé, il sort, très amélioré.

Névrose

Épilepsie. — L'épilepsie (instruction du 11 janvier 1902) étant une cause de réforme, il est assez rare, par suite de l'élimination successive au conseil de revision puis au régiment, de rencontrer des épileptiques parmi les réservistes et les territoriaux. Nous avons eu un de ces malades chez qui l'affection était passée inaperçue et qui fut amené à la suite d'une crise d'agitation avec fugue, survenue comme équivalent d'un accès. Le diagnostic fut plus tard confirmé.

OBSERVATION XXVII

L... G..., trente-huit ans. Soldat d'infanterie territoriale. Pas d'antécédents connus. Était sobre, mais d'un caractère irritable, prompt aux colères. A fait trois ans de service ; rappelé à la mobilisation. Rien n'attire l'attention sur lui à son dépôt où il est demeuré, jusqu'au jour où il devient inquiet, montre de la modification d'humeur et entre à l'hôpital fortement agité. Il s'en échappe le soir et est retrouvé le lendemain sur les rangs, à l'exercice, sans qu'il puisse expliquer ce qui s'est passé. Le 9 novembre 1914,

amené dans le service, il raconte, très calme, qu'il a déjà eu, surtout dans sa jeunesse, des « crises nerveuses », qui paraissent être de nature comitiale. Pendant un mois, rien de particulier, mais en décembre une crise caractéristique avec morsure de la langue, émission d'urine, etc., vient éclairer l'opinion. Une seconde survient, la nuit, en janvier, et il sort, réformé.

Hystéro-traumatisme

Quelle que soit la valeur de ce vocable, nous rangeons dans cette catégorie des cas de surdité, surdi-mutité sans troubles somatiques nets et accompagnés de perturbation psychique, à la suite d'explosions à distance. Bien que ces faits n'entrent pas tout à fait dans le cadre de notre étude, nous citerons le cas de deux soldats reçus alors que le service de neurologie du V[e] corps ne fonctionnait pas encore.

Chez l'un, l'éclatement d'un obus a déterminé des troubles auriculaires qui ont dégénéré en hallucinations auditives avec période de délire onirique.

OBSERVATION XXVIII

A. A..., vingt et un ans. Soldat d'infanterie. Le 16 février 1915, un obus éclate près de lui, tuant trois de ses voisins et le renversant. Il se relève presque sourd et est conduit à Sens. La surdité devient complète et l'on diagnostique une commotion labyrinthique double. Pas de bourdonnements, pas de vertige, aucun symptôme méningé, mais congestion

des conjonctives. Vers la fin de mars, il entre dans un hôpital d'Orléans. Il manifeste alors des frayeurs qui semblent dues à des hallucinations auditives. Il croit qu'il est poursuivi par quelqu'un, par un fou, qu'il entend rôder autour de lui. Il ne se déshabille pas, s'étend simplement sur son lit, et la nuit, se réveille en sursaut, cherchant dans la salle quelqu'un qui doit être là. On l'évacue sur l'asile. Il est calme, raisonne bien, mais dit qu'il est troublé parce qu'il croît toujours que quelqu'un rôde autour de lui. Un soir, une heure après le coucher, il est pris d'un accès d'agitation avec menaces de violence. Il se calme, mais reste en proie à un véritable accès de délire onirique. Il se croit dans les tranchées en présence de l'ennemi; il discute avec des camarades, donne des ordres comme s'il commandait, tout cela les yeux grands ouverts, sans prendre garde à ceux qui l'entourent (C'est un sobre, il n'y a pas d'alcoolisme dans son cas). Ce trouble disparaît au matin, mais dès lors, un phénomène l'obsède. Un air de musique, toujours le même, retentit à ses oreilles, le jour comme la nuit. Il dort mal d'ailleurs, rêve souvent aux tranchées. Il s'occupe, mais a des mouvements d'impatience et s'énerve, attribuant cela à sa surdité qui lui pèse. A la musique succède un air de clairon qu'il entend sans cesse. Cet état persiste, mais comme il se montre calme, il sort en congé de convalescence.

Il s'agit, dans le second cas, d'un soldat atteint de surdimutité à la suite d'une explosion de mine, sans qu'il ait sauté lui-même. Chez ce malade, pas d'hallucinations, pas de bourdonnements, aucun délire, mais la secousse subie a supprimé du champ de la

conscience une partie de sa vie et l'a comme ramené à l'enfance. Ces phénomènes régressifs ont été suivis des différentes étapes d'une véritable rééducation et d'une guérison à peu près complète.

OBSERVATION XXIX

L... L..., vingt-trois ans. Soldat d'infanterie. Pas d'antécédents héréditaires. Sauf une fièvre typhoïde à treize ans, s'est toujours bien porté. Il était très sobre. Le 6 août 1914, il est parti sur le front. Ses souvenirs s'arrêtent à un certain jour où, se trouvant dans une tranchée, il entendit dire par les officiers qu'elle était minée. Comme il débouchait d'un boyau, il se souvient vaguement avoir tout vu sauter devant lui, puis plus rien. Il n'a repris conscience de l'ambiance qu'à l'asile, mais il ne peut dire à quel moment. C'est le 6 novembre 1914 qu'il a été amené dans le service, ayant été débarqué à Orléans avec un convoi de blessés.

A l'arrivée, L..., qui ne parle ni n'entend, est dans un état physique satisfaisant, mais a un aspect particulier qu'on ne peut mieux comparer qu'à celui d'un enfant. C'est là surtout ce qui frappe : l'aspect puéril. Il faut le guider, le coucher. Il ne paraît pas avoir conscience de ce qui se passe autour de lui. Il regarde d'un air étonné, amusé, les choses et les gens, comme si rien n'avait de sens pour lui.

Ses mouvements sont maladroits, inachevés : il faut le faire manger. Un sourire enfantin ne quitte pas ses lèvres. Les objets les plus usuels lui sont inconnus, il joue avec sans en saisir l'utilité. Cet état d'engourdissement intellectuel dure jusqu'en décembre. Le 1er brusquement, il

se précipite vers la fenêtre en disant : « Mon fusil ! » et il reste là, embarrassé, très étonné de ne rien trouver. Dès lors l'obnubilation est moins complète, il exécute spontanément quelques actes, mange seul lorsqu'il a son couvert en main, et suit d'un regard plus intelligent, qui commence à comprendre, les allées et venues du personnel. Bientôt il lit à haute voix son nom, mais il ne peut écrire de son propre mouvement. L'usage des objets lui revient, mais il a tout à fait oublié leurs noms. La surdité est moins prononcée et en janvier on peut se faire entendre en criant fort. Si, à ce moment, on lui demande le nom, par exemple d'un marteau, son premier mouvement est un geste d'ignorance. On voit ensuite qu'il cherche et s'impatiente. Si l'on prononce « Mar... », il a une seconde d'hésitation puis, joyeux, dit « marteau ! » Enfin les noms lui reviennent peu à peu, mais il n'a toujours aucune initiative. Il lit les lettres des siens, mais si on veut lui faire répondre, il copie seulement. L'amélioration continuant, il parle plus spontanément et commence à dessiner. La surdité s'atténue. Il s'occupe un peu à la menuiserie, d'abord avec des arrêts, puis régulièrement. La physionomie reprend un aspect intelligent, il écrit à sa famille, raconte des anecdotes de guerre. En juin, il entend bien et est redevenu lui-même. Cependant l'amnésie lacunaire et absolue : il y a un trou dans sa vie. Il a aussi de l'amnésie de fixation qui le préoccupe un peu.

Les réflexes et la sensibilité ont toujours été normaux. L'examen des oreilles n'a rien dévoilé de particulier et l'on a pensé à une sorte d'inhibition de l'appareil auditif. L'état physique était très bon. Il n'y avait aucun signe de lésions organiques, comme l'ont souvent remarqué différents obser-

vateurs, entre autres Roussy (15) en France, Karplus (16) en Allemagne.

Simulation

Dans son ouvrage sur les maladies simulées, Chavigny (17) dit que tous les cas de soi-disant simulation qu'il a observés se répartissaient en folies vraies méconnues, le plus petit nombre étant des faibles d'esprit exagérant leurs troubles mentaux. Caillet (18) reconnaît également, avec beaucoup d'auteurs, que les cas de simulation par des hommes sains sont extrêmement rares, la plupart étant des sur-simulateurs. Certes, le malade que nous citons ne fait pas exception à la règle et ne manque peut-être pas de circonstances atténuantes, mais le fait avoué d'avoir joué la comédie pour se faire réformer ne permet guère de voir là autre chose qu'un cas de réelle simulation. Il a été simplement renvoyé comme non internable, la part d'un certain déséquilibre mental étant toujours probable.

OBSERVATION XXX

L... J..., vingt-trois ans. Soldat n^me^ étranger. D'origine italienne, né à Londres, il s'engage dans un moment d'enthousiasme. Le 16 juin 1915, étant à son dépôt et devant bientôt partir au front, il entre à l'hôpital pour troubles intestinaux. Il s'y montre insupportable, dit qu'il voudrait retourner chez lui et menace de se suicider. Étant en colère, il jette son vase de nuit par la fenêtre et cherche à fuir. Repris, il

fait une tentative maladroite de suicide par pendaison. Le 19, il est dirigé sur le service. Il est calme et ne manifeste aucune idée délirante. Son attitude est sournoise, le regard est faux et fuyant. Il cherche à s'isoler. Il ne répond jamais franchement et que d'un ton geignard, ou pleurniche, surtout pendant la visite. La raison qu'il donne de son chagrin et de ses idées de suicide est que sa femme a disparu. Un soir il cherche à s'étrangler avec sa chemise, mais le simulacre est flagrant. Il fait mine également de se frapper la tête contre les murs. Ayant entendu parler de réforme, il se fait à l'idée d'être renvoyé et l'on constate que son air de tristesse disparaît dès qu'il ne se croit pas vu. Un jour, on apprend par une personne qui est venue le voir qu'il sait très bien où est sa femme, et qu'il a joué la comédie du désespoir pour être réformé. Il est aussitôt renvoyé, sans qu'il proteste, à son dépôt.

Nettement sur-simulateurs sont deux vrais débiles dont l'un même avait été déjà interné. L'exagération était chez eux une manifestation morbide. Voici un de ces cas :

OBSERVATION XXXI

L... F.., trente-neuf ans. Canonnier au n^me^ d'artillerie. Fils d'alcoolique, ayant fait des excès de boisson. Impulsif et mauvais caractère étant enfant. Véritable type de « souvent à la visite », il se fait à chaque instant porter malade pour des motifs futiles. Étant à l'hôpital pour bronchite légère, il escompte une convalescence, mais est renvoyé au dépôt. Dès lors l'idée d'aller en permission s'implante en lui. Tous les

jours il vient voir le médecin, et on l'envoie enfin à l'annexe d'ambulance de Fleury. Il arrive assez déprimé, répond avec peine et dit qu'il a le fondement bouché. Souvent il pleure. Il est très sale. Il refuse des aliments, mais mange en cachette ; il se plaint de la fumée de tabac, mais on le surprend fumant lui-même. Le 17 août 1915, il fait le simulacre de se suicider, mais pousse des gémissements pour attirer l'attention. Le lendemain, il passe aux aliénés. L'aspect est triste, affaissé, l'air est inintelligent. Il cache sa tête dans les draps et garde un mutisme absolu. La première nuit, il fait un vacarme terrible, salit son lit et le sol d'excréments et se roule dedans. Il cesse dès que ses voisins le menacent, et se tient tranquille. Quelques jours après nouveau désordre qu'une nouvelle menace fait cesser. Actuellement il s'isole, ne fait que des réponses incohérentes. Il est trop malade, laisse-t-il comprendre, pour retourner au régiment.

En somme, de l'ensemble des renseignements recueillis avant l'entrée et des interrogatoires, il ressort que L... a toujours fait preuve de la débilité mentale. Son état présent n'est que l'amplification de son état habituel.

Considérations générales

Nous constaterons d'abord l'impossibilité où nous nous sommes trouvé, pour certains de nos malades, d'avoir des renseignements touchant leurs antécédents héréditaires ou personnels, soit que nous n'ayons pu nous les procurer au dehors, soit qu'il nous ait été impossible de les obtenir des malades eux-mêmes. Il en a été quelquefois de même pour les

faits antérieurs à leur internement. Les formalités d'entrée ont été d'ailleurs pendant longtemps et surtout au début, réduites au strict minimum. A part quelques malades qui étaient passés par des centres comme Fismes, Épernay, rares étaient ceux qui étaient accompagnés de renseignements éclairant le début de leur affection. Une fiche spéciale — comme il en existe — et sur laquelle on noterait les symptômes saillants, serait précieuse.

Étiologie. — Au point de vue du terrain, nous avons reconnu des troubles mentaux antérieurs (six fois, dont 5 internements), ou une hérédité toxique et surtout vésanique (douze fois) ; mais une grande partie des symptômes observés ont évolué sur un fond de dégénérescence allant d'états confinants à l'imbécillité à des formes de simple débilité mentale ou de déséquilibration (trente-quatre fois). Si la question de l'hérédité n'est pas, ainsi que le dit Grasset (18) d'une utilité première dans les psychonévroses, il n'en est certes pas de même pour les psychoses. Lunier (1), dans les nombreux cas qu'il a observés après 1870, ne reconnaît pas un rôle important à la prédisposition héréditaire dans les troubles causés par la guerre, mais plusieurs auteurs, surtout les Russes, après la campagne de Mandchourie, ont constaté son influence. Ceci n'empêche nullement des gens bien portants et non prédisposés d'être atteints, comme l'a remarqué Scholomovitch (20), et comme nous l'avons vu nous-même.

Les causes de psychopathies ont été diverses. Le rappel à l'armée, le chagrin de la séparation, l'éloignement du pays, la durée prolongée de la guerre, joints aux fatigues physiques et morales, ont été fréquemment observés. Les émotions, qu'elles aient été violentes ou moins fortes, mais agissant d'une manière lente et continue, ont eu leur part dans l'apparition des troubles morbides. Des intoxications, des infections se sont rencontrées. Mais ce qui frappe surtout, ce qu'il est nécessaire de faire ressortir, c'est la tare, le rôle important de l'alcoolisme. Quelle que ait été l'influence de son apport dans l'apparition des troubles mentaux, nous l'avons décélé trente fois sur 107. En 1909, Roubinovitch (21) faisait déjà remarquer, au sujet de la guerre Russo-Japonaise, la prédominance des psychoses alcooliques dans les troubles psychiques des militaires. Les Allemands ont également reconnu ce mal chez leurs soldats. Quelqu'un qui les a vus de près a pu écrire pendant cette guerre : « Ils ont bu jusqu'à l'ignominie » (22).

Comme nous l'avons vu, c'est surtout la forme subaiguë qui s'est montrée. Il est intéressant de remarquer qu'au contraire, près du front, à Dury-les-Amiens, M. le Dr R. Charon constate la fréquence des cas d'alcoolisme aigu. Nous n'avons pas eu à observer des cas d'alcoolisme chez des soldats de l'active. Les malades étaient des hommes venant des dépôts et appartenant pour la plupart à l'armée territoriale. Il s'agissait surtout « des professionnels

de l'alcoolisme, ainsi que le dit Granjux (3), pour qui la guerre, particulièrement au début, fut l'occasion de beuveries supplémentaires », qui provoquèrent l'apparition de psychoses.

Ainsi que cela a été noté après la guerre de Mandchourie, il nous a semblé que chez certains individus qui, quoique notoirement alcooliques, n'avaient jamais eu d'accidents (obs. XIV, XV), une quantité relativement petite d'alcool a suffi, dans certaines circonstances, pour faire apparaître des symptômes sérieux. Nous voyons donc que les facteurs étiologiques qui ont été constatés pendant la guerre, — et il faut y ajouter les traumatismes, bien qu'accumulés souvent ou se manifestant avec plus d'intensité, ne diffèrent pas de ceux que nous sommes à même de reconnaître pendant la paix.

Pathogénie. — L'état de guerre est une situation tellement anormale, le bouleversement qu'elle entraîne est tellement particulier, que l'on peut se demander, l'ambiance aidant, si les faits et les causes ci-dessus ne retentissent pas d'une façon spéciale sur l'individu. La guerre détermine-t-elle des troubles spéciaux, une ou des psychoses caractéristiques ? Nous ne le pensons pas. Examinant les différentes formes cliniques et leur évolution, nous avons constaté qu'aucune ne différait de celles que l'on peut voir apparaître en dehors de la campagne. Nous ne sommes pas autorisé à parler de « psychose de guerre », d'affection propre seulement au soldat et

à l'événement, constituant une unité nosologique. Des Russes, après la guerre avec le Japon (4), des Allemands dans la guerre actuelle (25 et 24) ont fait la même remarque. Nous avons, comme Lunier (1) l'a constaté, plusieurs fois vu la même cause morale déterminer des délires différents, ou des causes différentes produire les mêmes troubles. Le cas de notre malade perturbé par une explosion à distance ne fait pas exception à la proposition ci-dessus. Des médecins russes ont noté à la suite d'explosion de grenade à proximité (4) des manifestations semblables à celles que nous avons décrites et qu'ils avaient déjà observées pendant la paix. Ce que la guerre a pu faire, c'est d'extérioriser certaines affections. C'est le cas surtout, chez des jeunes soldats, pour la démence précoce. En effet, si en plus de ce que Saporito (23) nomme l'inadaptabilité, il faut accorder une mention spéciale au surmenage et à la transplantation, il n'est pas étonnant que la guerre ait encore augmenté l'influence de ces facteurs. Les Allemands viennent de le constater également, ainsi que pour la paralysie générale. Cette affection, chez des gens atteints de syphilis, a vu son apparition hâtée, dans certains cas, sous l'influence, véritablement traumatisante cérébralement, des événements actuels, ceux-ci ayant agi au moins comme agents provocateurs. Certains syndromes enfin sont apparus causés directement par la fatigue ou les émotions de la guerre, mais toujours sous une forme clinique connue en dehors de celle-ci. Les formes expansives

ont été rares, nous avons au contraire reconnu la fréquence des états dépressifs.

Le plus grand nombre de nos hospitalisés appartenait aux zones de l'arrière et ce n'est toujours qu'après un certain laps de temps que sont arrivés à l'asile ceux qui venaient du front. Nous n'avons pas eu l'occasion d'observer d'états confusionnel ou onirique chez ces derniers, bien que ces formes soient caractéristiques et fréquentes, nous l'avons vu, d'après Régis, chez ceux ayant assisté à des combats.

Cependant l'intoxication, la fatigue, avec parfois un apport alcoolique, ont fait apparaître le syndrome de la confusion mentale, parfois avec hallucinations intenses, chez plusieurs militaires de l'arrière. Le début, surtout pour la forme hallucinatoire, a été brusque et nous avons, chez presque tous, constaté une amnésie rétrograde ou lacunaire. Sauf une exception (obs. X), la guérison a été souvent rapide, ce qui tient sans doute à l'état physique qui était relativement bon chez les malades reçus.

Trois soldats, ayant été aux tranchées, avaient un aspect un peu particulier, mais il s'agissait là d'hommes très impressionnables, présentant ce type « d'émotivité constitutionnelle » décrit par Dupré (26), et chez qui les phénomènes extérieurs réactionnels étaient surtout frappants.

OBSERVATION XXXII

P... F..., trente et un ans. Soldat au n^ms étranger. A toujours été très nerveux, très émotif. A fait longtemps campagne. A chargé à la baïonnette. Est entré pour dépression mélancolique. Aspect anxieux, tremblement des mains, alternatives de rougeur et de pâleur, battements de cœur, parole hésitante, et cela surtout quand on lui parle. Impulsion à la marche par moments. Il se rend très bien compte de son état. Ces troubles persistent, bien qu'atténués, après la guérison de son état mélancolique et durent encore, quand il sort réformé, après trois mois de séjour.

OBSERVATION XXXIII

B... L..., trente et un ans. Soldat d'infanterie. A toujours été très émotionnable. Au front, dans une attaque, se trouve bloqué dans une tranchée qui a sauté. Quand il rejoint son unité, il est désespéré d'apprendre qu'il n'est pas porté sur la liste des récompenses. Entre dans le service pour dépression mélancolique avec conscience. Très impressionnable, mais toujours en mouvements, il se pétrit les doigts, frippe ses draps. A des crises de larmes, des sensations d'angoisse, d'oppression. Il ne peut rester en repos et erre sans but dans la salle. Les phénomènes augmentent quand on le contrarie ou quand on l'interroge. Les troubles durent encore, plus légers, quand il sort, guéri de sa dépression mélancolique. Il retourne à son dépôt sur sa demande.

Plusieurs soldats avaient été blessés à la tête, plus ou moins grièvement.

Les plaies étaient presques cicatrisées à l'entrée ; il n'y avait aucun trouble d'innervation moteurs ou sensitifs. Rien ne nous a permis d'établir une relation de cause à effet entre la blessure et le trouble mental. F.-M. Mott (27) remarquait avant la guerre le peu d'entrées dans les asiles à la suite des cas pourtant fréquents de traumas de la tête.

Constatons que nous avons surtout reçu des hommes appartenant à la réserve et à la territoriale (94, p. 107), ce qui tient sans doute au pourcentage de ceux-ci ; à ce que les psychoses se montrent en général de trente à quarante ans (10) ; mais principalement, cela a été noté en Russie (4) et en Allemagne (22), à la fréquence de l'alcoolisme.

Si la guerre ne détermine pas de psychose particulière, le délire, les hallucinations ont été fréquemment orientés vers les événements de la campagne : crainte de n'avoir pas fait son devoir, d'être fusillé, Allemands poursuivant, familles massacrées, etc., de la même façon qu'un tremblement de terre, un accident de chemin de fer, etc., peuvent influer sur la couleur du délire, hors la guerre.

L'état physique de nos malades à l'arrivée a pour ainsi dire toujours été satisfaisant. M. le Dr Charon, à Dury-les Amiens, plus près du front, signale (23) l'état précaire de plus de la moitié des siens. C'est à cela sans doute : états de cachexie et d'intoxication profonde, joints à la méningite, qu'il faut attribuer

les 16 décès sur 107 qu'il signale, alors que nous n'en avons eu qu'un (obs. XIII) dont l'état était déjà désespéré à l'entrée.

Prophylaxie. — Nous ne dirons rien de la lutte entreprise par les autorités contre l'alcoolisme. Nous en reconnaissons déjà les bons effets par la diminution des entrées d'éthyliques.

Une autre importante question est soulevée par la guerre. Depuis longtemps nombre de voix se sont élevées, et dès le temps de paix, contre l'entrée dans l'armée de débiles mentaux et de dégénérés. Il est regrettable que l'état de guerre, par les nécessités nouvelles, par les difficultés qu'elle entraîne au sein même des conseils de revision, ait introduit dans les rangs beaucoup de ces futurs internés. Une campagne ne peut que mettre en évidence nombre de ces « infirmes », leur aptitude délirante, dit Gilbert-Ballet (10), s'adaptant avec une extrême facilité aux circonstances du moment.

Un autre danger consiste dans l'enrôlement d'hommes ayant déjà manifesté des troubles mentaux sérieux et ayant été antérieurement internés, tel celui de l'observation XVII, tel le suivant :

OBSERVATION XXXIV

L... B..., vingt ans. Engagé volontaire au n^me^ chasseurs à cheval. Étudiant. A à plusieurs reprises présenté des symptômes de déséquilibre mental. Une année avant la mobilisa-

tion a dû être enfermé dans une maison de santé où il est resté plusieurs mois. Il s'engage au moment de la guerre et, peu après, part avec son régiment pour le front. Il s'y montre bizarre et est placé en observation à l'infirmerie régimentaire. Un jour, il s'évade, tête nue, vêtu seulement d'un pantalon et d'un tricot. On parvient à le rejoindre et on l'amène directement à l'asile le 24 février 1915. Il arrive dans un état d'excitation intense. Il repousse violemment les aliments qu'on lui présente et gesticule d'une façon désordonnée. Toute la nuit il crie et frappe contre la porte. Le lendemain, il arrache ses vêtements, gambade, fait des cabrioles. Il grimace, prend des attitudes étranges. Il reste parfois des heures accroupi, nu, dans sa chambre, tenant de longues conversations avec lui-même. Il a des réactions violentes, brise des vitres et du matériel. Au début on observait encore une certaine retenue, de décence de termes et de paroles qui disparaît bientôt. Il est absolument incohérent. Sa loquacité est intarissable, tout ce qui frappe ses yeux sert de thème à ses divagations. Ses écrits sont également incohérents. Il couvre des pages de dessins symboliques, de formules religieuses, de réminescences classiques. Après des alternatives de calme, en général subit, et d'agitation, qui durent jusqu'en juillet, une légère amélioration se produit. Comme il est réformé, il est alors rendu à sa famille qui le réclame.

Réactions morbides. — Comme le fait remarquer Régis (71), il s'est fait au début de la guerre une sorte de sélection naturelle des plus tarés parmi les malades mentaux. Nous avons également constaté que, souvent, chez les dégénérés, les troubles appa-

raissaient tôt après l'entrée au régiment. Cependant, plusieurs ne sont tombés malades qu'après un temps relativement long de fatigue, au front même quelquefois. Or, l'impulsivité, l'instabilité mentale de ces individus est une menace constante. On comprend quels inconvénients, quels dangers particuliers ou collectifs peuvent présenter ces véritables « invalides mentaux » (29) dans leurs différentes réactions. Nous en avons relevé plusieurs : vol d'armes et de cartouches, tentatives de suicide, voies de faits envers des supérieurs, abandon de poste, mais la plus fréquente, la plus caractéristique est la fugue. Haury (30), qui a étudié ces cas d'indiscipline morbide, a bien constaté « de quelle fragilité aux fugues » étaient les débiles mentaux. Nous avons particulièrement rencontré la fugue chez les déments précoces. Elle s'était manifestée surtout sous la forme que Ducosté (31) nomme la fugue d'instabilité, au début de la démence. M. le Dr Bécu, expert près du conseil de guerre, a plusieurs fois attiré notre attention sur le nombre des jeunes soldats poursuivis pour désertion qui ne sont autres que des hébéphréniques. Ils partent brusquement sous cette impulsion caractéristique bien décrite par Christian (14) et vont ou hasard tel un de nos malades qui s'est trouvé un instant dans les lignes allemandes, tel cet autre que sa fugue a conduit jusqu'en Espagne. Arrêtés, ils ne donnent qu'une explication imprécise de leurs actes, ont de l'amnésie lacunaire, comme chez notre malade de

l'observation XXIV chez qui, dit le rapport du médecin qui l'a examiné après sa fugue, « les phénomènes ont revêtu la forme d'un accès amnésique comparable à un état second ». A l'asile, la tendance aux fugues chez les débiles et les ébéphréniques est particulièrement fréquente. Celle-ci a toujours le même aspect d'automatisme. Nous l'avons souvent observée également dans différentes formes cliniques, en particulier chez les paralytiques généraux. Rejoints, ces malades se laissaient arrêter et ramener sans difficulté.

Assistance psychiâtrique militaire. — Ce n'est souvent qu'un temps assez long après l'apparition des premiers symptômes que les militaires ont été hospitalisés dans le service. Ceux qui appartenaient aux corps les plus voisins ont pu bénéficier de la proximité de l'établissement, mais beaucoup ne sont arrivés qu'après avoir passé par plusieurs hôpitaux ou ambulances. Une petite minorité venait de centres spéciaux d'où, si tôt l'affection reconnue, les hommes avaient été évacués sur l'arrière, à l'asile.

Il y a quelques années que, pendant et à la suite de la guerre de Mandchourie, la question de l'assistance psychiâtrique aux armées en campagne fut soulevée. Au début de la guerre de 1914, l'autorité militaire a bien organisé dans les différentes circonscriptions du territoire des formations particulières, destinées aux spécialités, mais nous pensons que c'est sur une plus large échelle que doivent être établis les ser-

vices de psychiâtrie. Sans entrer dans des détails qui ne sont pas de notre compétence, nous pouvons dire que des centres psychiâtriques, en nombre suffisant, dans la zone de l'armée, sont indispensables. Cette organisation de « psychiâtrie d'urgence », selon le mot de Régis (6), permettrait de reconnaître et de traiter convenablement, plus vite, les militaires atteints d'aliénation mentale. Certaines formations pourraient garder les agités dangereux passagèrement, dont le transport mobilise plusieurs hommes et qui, nous l'avons vu, arrivent parfois littéralement ficelés et dans de mauvaises conditions. En gardant ceux qui n'ont que des troubles légers et passagers, il serait possible d'éviter parfois un internement qui, à tort ou à raison, peut gêner plus tard un homme obligé de gagner sa vie (exemples, obs. III et XV), et de renvoyer plus facilement au front ceux qui peuvent y retourner. Enfin, l'évacuation sur l'asile serait plus rapide et plus directe, à la suite d'un triage effectué le plus tôt possible.

Que ce soit dans des centres spéciaux, ou à l'asile même, nous croyons qu'il y aurait utilité à ce que les malades demeurent sous la direction directe de l'autorité militaire jusqu'à ce qu'ils soient réformés, ce qui se ferait plus rapidement. Nous avons dû plusieurs fois différer le départ de gens à qui le retour au pays aurait fait grand bien parce que la réforme n'était pas encore prononcée. Il y a aussi une question de discipline qui n'est pas vaine chez des malades moyens, parfois revenant du front, qui,

se sachant militaires,n'obéissent que difficilement au personnel civil, ou qui l'oublient sciemment trop vite dans leurs idées ou leurs tentatives de fuite.

Certains de ces desiderata ont été réalisés avec succès, en particulier par G. Roussy (32) à la X^e^ armée qui, en deux mois, a renvoyé au front 34 o/o de militaires,les autres étant évacués sur des centres neuro-psychiâtriques ou des asiles de l'intérieur ; et par R. Mallet (33) à l'avant, chez qui 16 sur 25 malades ne relevaient que du centre d'armée et non de l'asile.

Traitement.— Le traitement a été purement symptomatique. Avec le traitement moral, l'alitement et l'hydrothérapie ont été régulièrement employés. La nécessité de l'isolement s'est faite sentir plusieurs fois chez certains agités. Quelques malades ont dû être nourris à la sonde.Nous pensons que la situation spéciale de l'asile, au calme et au grand air à l'orée d'une forêt n'a pas été sans aider au rétablissement de nos hospitalisés. Le travail au dehors, dans les champs, leur a fait beaucoup de bien, la plupart étant habitués à la vie active en plein air.

Avec les états confusionnels, ce sont les troubles dus à l'alcool, comme cela est fréquent, qui se sont le plus rapidement amendés.

CONCLUSIONS

1° L'asile départemental d'aliénés du Loiret a reçu, du 1er août 1914 au 1er octobre 1915, 107 militaires internés pour cause de troubles mentaux ;

2° Les troubles mentaux qu'ils présentaient rentraient dans le cadre des affections mentales connues et décrites ;

3° Nous n'avons observé aucun trouble psychique présentant des caractères assez différenciés pour permettre de le considérer comme une entité nouvelle ;

4° Les états dépressifs ont été dominants parmi les malades que nous avons observés ;

5° L'alooolisme a été surtout observé comme cause occasionnelle parmi les hommes restés dans les dépôts et appartenant pour la plupart à l'armée territoriale ;

6° Un certain nombre de malades avaient été internés et réformés antérieurement et ont présenté à nouveau des troubles mentaux à l'occasion de la guerre ;

7° C'est surtout chez les déments précoces et chez les paralytiques généraux, au début de leur affection,

qu'ont été observés des cas d'indiscipline morbide ;

8° L'assistance psychiâtrique « d'urgence » aux armées est indispensable. Il faut :

a) Reconnaître et traiter de bonne heure les hommes atteints d'aliénation mentale ;

b) Faire un triage rapide et envoyer le plus tôt possible sur les services spéciaux de l'arrière les malades à interner ;

c) Éviter l'internement pour troubles légers ou passagers chez les hommes susceptibles de retourner à leur corps.

Vu : le Président de la thèse
P. MARIE

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

DES AUTEURS CITÉS

1. *Lunier* (*L.*). — De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales (Ann. méd. psych., t. X, 1874).
2. Les Maladies mentales dans les armées (Archives méd. belges, août 1907).
3. *Granjux*. — L'Aliénation mentale dans l'armée (XIX^e^ Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France, août 1909).
4. *Cygielstrejch* (*A.*). — Les Conséquences mentales des émotions de guerre (Ann. méd. psych., n° 2, février 1912).
5. *Barat* (*L.*). — Une fugue confusionnelle en temps de guerre (Journal de psych., ann. XI, n° 6, novembre-décembre 1914).
6. *Régis*. — Les Troubles psychiques et neuro-psychiques de guerre (Presse méd., 27 mai 1915).
7. *Briand* (*M.*). — Les Toxicomanes et la mobilisation (Presse méd., 31 décembre 1914).
8. *Lacausse*. — Les Dégénérés psychiques au point de vue du service militaire. Thèse de Bordeaux, 1889.
9. *Rollet* (*J.*). — Les Aliénés dans l'armée (Revue de psych. et de psychol. expérimentale, t. XIII, juin 1909).
10. *Gilbert-Ballet*. — Traité de pathologie mentale.
11. *Rayneau* (*J.*). — Les Aliénés dans l'armée au point de vue médico-légal (Congrès des aliénistes de langue française, 1909).

12. *Ilbert* (*G.*). — Des troubles mentaux dans l'armée allemande en temps de paix, in Caducée, 22 juillet 1905.)

13. *Christian.* — Archives de Neurologie, 1887.

14. — La Démence précoce des jeunes gens (Ann. méd. psych., 1899, t. X et XI).

15. *Roussy* (*G.*). — Rev. neurolog., mars 1915.

16. *Karplus.* — Sur les affections consécutives à l'explosion des obus (Wien. Klin. Woch. 1915, n° 6. In Rev. Neurol., mai-juin 1915),

17. *Chavigny.* — Diagnostic des maladies simulées. Paris, 1906.

18. *Caillet.* — De la simulation des troubles mentaux. Thèse de Bordeaux, 1908.

19. *Grasset.* — Les Psychonévroses de guerre (Presse méd., 1er avril 1915).

20. *Scholomoviteh.* — Rev. neurolog., 1908, t. I.

21. *Roubinovitch.* — Congrès des Aliénistes de 1909, in Caducée, 11 avril 1909.

22. *A. M.* (*Dr*). — Les Maladies mentales dans l'armée allemande pendant la gurrre (Presse méd., 21 janvier 1915).

23. *Saporito.* — Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari. Naples, 1903. In Rapport de J. Rayneau. Congrès des Aliénistes, 1909.

24. *Kurt Mendel.* — Neurologisches Centralblatt, 1915, n° 1, in Rev. neurol., mai-juin 1915.

25. *Bonhœffer.* — Guerre et psychiâtrie (Deutsche med. Woch., 1914, n° 39. In Rev. Neurol., mai-juin 1915).

26. *Dupré.* — Société de Neurologie. Société de Psychiâtrie de Paris (l'Encéphale, 10 avril 1910).

27. *Mott* (*F.-M.*). — Sur les relations entre les traumatismes craniens et les maladies mentales et nerveuses (Arch. de neurol., n° 1, janvier 1913).

28. *Charon* (*R.*). — Psychopathologie de guerre (Progrès méd., juin 1915).

29. *Raynier* (*J.*). — Les États mélancoliques et les états

dépressifs chez les militaires pendant la guerre. Thèse de Paris, 1915.

30. *Haury*. — Les Anormaux et les malades mentaux au régiment. 1 vol., 1913.

31. *Ducosté*. — Les Fugues dans la démence précoce (l'Encéphale, 1906).

32. Réunion médico-chirurgicale de la X^e^ armée (Presse méd., 9 septembre 1915).

33. *Mallet* (*R.*). — A propos de quelques psychoses (Presse méd., 7 octobre 1915).

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, Paris. — 2953-15